MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT(S)

		(1,011 01	3L3 (V111.	I FORM	1 10-073	<u> </u>		PLICA							
	AS FILED		AFTER		AFTER		LAIMS		ACE	TLED	AFTER		AF	AFTER	
	IND.	DEP.		DEP.	IND.	DEP.			IND.	· •	1ª AME	NDMENT	2 nd AME	ENDMEN	
1					22 (25)	DEGE.	-	51	цур.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE	
3		<u> </u>						52	1	3	1			ļ.—	
4	 					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		53							
5			/	7				54; 55							
6	,						,	56						ļ	
- 7 - 8	-	•			3			57.							
9	-	0 //						8							
10						······································		59	 		·				
11		(K)						1							
12 13	-/1					·		2							
14		/						3							
15	VY						,	5					· · · · · ·		
16								6	_						
17 18							6								
. 19	171			 -			6								
20							7			,					
21 22		<u> </u>			-		7		·						
.23							. 7								
24	1	/	•				7.								
25							7		•						
26 27			·				70							•	
28					- 22 - 22 - 1		7								
29							78								
30		4					80								
32		10		· · ·			81								
33		V.					82								
34		4	·				84							•	
35 36		X (V)	·				85							<u> </u>	
37		- 47					86		·						
38							88								
39	·	A					89					7			
40 41		(3)					90								
42		-					91								
43							92 93								
44		1					94								
45		-					95								
47							96								
48							97								
49							99	_							
50 OTAL		<u>'</u>					100					·			
IND.		-		#		₩	TOTA IND.			1		1			
OTAL C	4	+		6			TOTA DEP.	L		_		_			
OTAL LAIMS							TOTA	L							
							CLAIM	S			IÈNT ºI COM				